

Een waagstuk dat niet te snel in de marge moet belanden

Door: dr. Harmen U. de Vries*

In het vorige nummer van dit tijdschrift ontving mijn dissertatie 'Om heil en genezing te vinden' een vrij uitgebreide bespreking van de hand van Robert Koorneef. De redactie van TGV heeft mij gevraagd hierop te reageren. Dat doe ik graag. Niet alleen omdat het onderwerp 'de dienst der genezing' in toenemende mate een belangrijk en actueel thema is. Maar ook omdat in de genoemde recensie vertekeningen voorkomen, die bij een delicate thematiek als de dienst der genezing niet onbesproken kunnen blijven.

Een dubbele karikatuur

De lezer moge het mij vergeven dat ik begin met wat mij het meeste dwarszit: de twee mijns inziens karikaturale beelden, die van mijzelf geschetst zijn.

Het eerste beeld is, dat ik de confrontatie niet aan zou durven met de beroepsgroep geestelijke verzorgers. Koorneef stelt het vragenderwijs (p.53), maar de gedachte die hij verwoordt is te zot voor woorden en heeft me eraan doen twijfelen of de betreffende recensie het überhaupt waard was om te reageren: dat ik om het gesprek uit de weg te gaan mijn promotie zou hebben gepland op dezelfde datum, als waarop vorig jaar het VGVZ-symposium over het imago van de geestelijke verzorging plaatsvond. Wie ooit de vreugde van het promoveren heeft gesmaakt, zal weten dat het vaststellen van een datum een vrij technische aangelegenheid is, waarop agenda's van promotores, promovendus en pedel op elkaar moeten worden afgestemd. In mijn geval kon geen enkele voorkeursdatum worden gehonoreerd, daar er voor de zomer eenvoudig nog maar één dag was waarop allen kon-

den: maandag 12 juni 2006. Dat Koorneef uiting geeft aan zijn insinuerende gedachte, vertroebelt de discussie onnodig. Ik zou niet weten waaróm ik het onderling gesprek zou willen mijden. Daarvoor heb ik mijn boek niet geschreven! Ik ben zelf geestelijk verzorger geweest en word dat in de toekomst mogelijkerwijs weer; in het 'ik-zij-denken' dat Koorneef mij in zijn recensie lijkt toe te dichtten, herken ik mij dan ook niet.

Het tweede karikaturale beeld is dat van de Gekrookte Riet – dominee, die in zwart-wit gekleed het 'oordeel Gods' velt (p.55v). Het oordeel dat ik, met een dergelijk negatief imago omkleed, zou uitspreken betreft niet alleen de patiënt, die 'er van langs krijgt', maar ook de beroepsgroep geestelijke verzorgers. Op het laatste kom ik verderop terug – de beroepsgroep heeft naar mijn idee genoeg incasservermogen om even te kunnen wachten –, maar de patiënt gaat mij als pastor aan het hart; het misverstand dat hem of haar betreft, moet eerst uit de weg worden geruimd. Het misverstand zit hem in de door mij gebruikte

aanduiding 'oproep tot omkeer'. Koorneef verstaat die aanduiding als het alsnog leggen van een verband tussen ziekte en zonde, terwijl tot zijn vreugde eerder in mijn proefschrift een dergelijk eenzijdig verband nu juist als extremisme was afgekeurd. Wat mogelijkwerwijs hier een rol speelt, is dat de recensent mijn boek eclecticisch heeft gelezen, zoals hij ergens tussen de regels door vermeldt, en zich voornamelijk lijkt te concentreren op het laatste hoofdstuk, waar de lijnen samenkomen. In mijn eerdere, uitgebreide hoofdstuk 'Bijbels – theologische bezinning' leg ik uit wat ik onder een dergelijke oproep versta. Ik bespreek, hoe met name in het Nieuwe Testament genezingswonderen dikwijls functioneren als aanzet tot een nieuwe levensstijl. Voordat de lezer afhaakt, zal ik meteen een voorbeeld geven van wat ik daarmee bedoel. Ieder van ons zal het verhaal kennen van de tien melaatsen uit Lucas 17. Zij worden, volgend op hun gehoorzaamheid aan Jezus' opdracht zich door de priester te laten controleren, allen genezen. Maar slechts één (een Samaritaan) keert terug om zijn Genezer te danken. Gezien Jezus' reactie ('Waar zijn de negen anderen?') heeft deze ene werkelijk begrepen, waar het in het wonder om gaat: om omkeer tot God, om een hernieuwde toewijding, om een leven in dankbaarheid voor het ontvangen heil. Deze ene krijgt uit de mond van Jezus te horen: 'Uw geloof heeft u behouden'. Het is een dergelijke 'oproep tot omkeer', die ik bedoel. Niet om de zieke van te voren in te wrijven, dat zonden hem ziek hebben gemaakt en dat God hem alleen zal genezen als hij zich eerst bekeert; het aanbod aan genezing in de evangeliën is veel ruimhartiger dan dat! Maar om de (genezen) zieke én de omgeving erop te wijzen dat genezing niet 'los verkrijgbaar' is, maar idealiter leidt tot levensvernieuwing voor Gods aangezicht.¹ Soms vindt een dergelijke vernieuwing spontaan plaats, ingegeven door het indrukwekkende van de geschiede genezing.² Soms kan het nodig zijn mensen bij het belang ervan te bepalen.

Dat dit in de context van de gezondheidszorg

– gezien de kwetsbaarheid van mensen – met de nodige omzichtigheid moet gebeuren, beschrijf ik in mijn studie met zoveel woorden. Daarmee blijft onverlet, dat in een tijd die gekenmerkt wordt door een sterke gerichtheid op gezondheid – en in sommige gevallen een overconcentratie daarop, denk aan de sterke opgang van de cosmetische chirurgie – deze oproep een zinnig correctief kan zijn. De kerkelijke gemeenschap die de dienst der genezing draagt en praktiseert, runt geen gezondheidscentrum, maar roept – waar nodig en passend – op de tekens van Gods komend Koninkrijk (en dat zijn genezingswonderen tenslotte!) te verstaan als kansen om dichterbij God en zijn bedoelingen te komen en in Hem het leven te vinden. Een dergelijke oproep overstijgt het proprium van het Gekrookte Riet; hij hoort in het midden van de kerk thuis.

Stuurloos?

Nu de beroepsgroep. Die krijgt er volgens Koorneef bij mij ook 'van langs'. Ik schrijf immers dat het directieve element van deze oproep tot omkeer 'een heilzame correctie kan betekenen op de stuurloosheid waarin de actuele geestelijke verzorging zich veelal bevindt.'

Het woord 'stuurloosheid' is echter niet uit de lucht gegrepen en behelst meer dan 'goedkope kritiek'. Ter plekke verwijs ik in mijn proefschrift (p.540) onder andere naar Jac. J. Rebel, voormalig hoogleeraar Vraagstukken Geestelijke Verzorging in Zorghoofdstukken te Groningen, die in verband met de structuur van de individuele geestelijke verzorging schrijft: 'Er is helaas een duidelijke zwakteanalyse te geven, waarbij het eigene van de geestelijke verzorging discutabel wordt en een ongeloofwaardige indruk kan maken. Soms komt dat concreet tot uiting in een soort verontschuldiging of zelfs schaamtegevoel bij een eerste presentatie: 'Ik ben pastor, maar we hoeven daarom niet alleen over geloof-en-God-en-zo te spreken, al is dat natuurlijk niet verboden'. Maar meer nog blijkt deze vage houding in de geringe sturing in pastorale gesprek-

ken en andere begeleidingsvormen. Zelfs moet geconstateerd worden, dat cognitieve modellen en sturende concepten veelal ontbreken en prioriteiten zelden worden gesteld. In het algemeen volgt men wat mensen in een gesprek te berde brengen en gaat men zonder meer in op de vragen en verwachtingen die er in instellingen ten aanzien van de geestelijk verzorger leven'.³ Dat zijn confronterende, maar eerlijke woorden. Ondanks allerlei pogingen om tot meer helderheid te komen wordt het beeld van onomlijndheid nog steeds bevestigd. In verband met diens collectieve identiteit schrijft Hetty Zock: 'De geestelijk verzorger zit in een professionele identiteitscrisis'⁴, daarmee doelend op een gebrek aan consensus met betrekking tot zowel het domein als de methode van de geestelijke verzorging. Met haar ben ik het eens dat het woord 'crisis' ook mogelijkheden tot nieuwe groei impliceert. Ik zie zelf, evenals Doris Nauer⁵, nieuwe kansen wanneer geestelijk verzorgers met een kerkelijke binding de geestelijke verzorging weer vorm durven te geven vanuit de christelijke traditie. Voor mij hoort daar methodisch bij, dat het bij velen nog steeds populaire adagium 'Empathie über alles'⁶ wordt bijgesteld en, waar nodig en passend, genuanceerd met de mogelijkheid van een zorgvuldige sturing vanuit het evangelie.

Geen spoken

Ik positioneer in mijn proefschrift de dienst der genezing binnen de stroming van het charismatisch pastoraat⁷ en vergelijk deze stroming met het kerygmatisch, therapeutisch en hermeneutisch pastoraat. Daarbij vermeld ik de inzichten van Van Dam, hetgeen Koorneef betreurt vanwege Van Dams opvattingen over demonie. Hier is een duidelijk onderscheid nodig, dat ik in mijn studie ook aanbreng. Met het oog op de plaatsbepaling van het charismatisch pastoraat maak ik gebruik van de inzichten die Van Dam in met name diens dissertatie heeft ontwikkeld.⁸ Dit impliceert echter niet dat ik diens denkbeelden over occultisme en exorcisme uit andere publicaties waardeert of overneem.

In een voetnoot ter plekke (490) wijs ik op het meer extreme karakter van diens opvattingen in dezen, die ik in mijn studie verder buiten beschouwing laat. Als homoseksueel ben ik ooit tegen mijn wil het slachtoffer geworden van een pastorale handelwijze die direct voortkwam uit 'overdemoniserende' denkbeelden à la Van Dam. Ik ken dus uit ervaring de gevaren ervan. Dat moet ons echter niet de ogen doen sluiten voor de heldere en evenwichtige inleiding, die Van Dam – als een van de grondleggers van het charismatisch pastoraat in ons land – op de theorie en positie van het charismatisch pastoraat biedt. Zijn pastoraal ontwerp als zodanig bevat niet de 'spoken' die Van Dam volgens Koorneef ziet. Voor een uitgebreide inhoudelijke kennismaking met visies op de dienst der genezing (en bevrijding) verwijs ik geestelijk verzorgers naar hoofdstuk 2 van mijn proefschrift, waar ik de denkbeelden van zes andere pastoraal-theologen bespreek: twee Britten: George Bennett en bisschop Morris Maddocks; 'twee' Amerikanen: Francis MacNutt en de gebroeders Linn (met Sheila Fabricant Linn); en twee Nederlanders: K.J. Kraan en M.F.G. Parmentier.

Niet te snel in de marge

Koorneef had graag gezien dat ik mijn inzichten meer had uitgewerkt in de richting van de Nederlandse privékliniek. Verwarrend is dat hij in dit verband De Hezenberg ten voorbeeld stelt. De Hezenberg is geen privékliniek binnen het domein van de gezondheidszorg, maar een pastoraal centrum binnen het domein van de hulpverlening. Desalniettemin besef ik met Koorneef dat – zeker sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel – in een privékliniek mogelijkheden voor de beoefening van de dienst der genezing liggen, evenals overigens in een kleine zorginstelling met een duidelijk christelijk profiel. Dat ik in mijn boek blijf binnen de breedte van zorginstellingen in het algemeen, heeft alles te maken met mijn visie dat de dienst der genezing behoort tot de christelijke pastorale standaardbagage. Als het waar is, dat verkondiging

en genezing een dubbelmandaat vormen en principieel bijeenhoren, dan dient niet alleen de dienst van het Woord een plek te krijgen in het (pastoraal-liturgisch) leven van de geloofsgemeenschap in zorginstellingen, maar evenzeer de dienst der genezing. Mijn poging de dienst der genezing terug te brengen, niet slechts in het basispastoraat maar in het pastoraat in zorginstellingen, mag dan een 'waagstuk' worden genoemd, het is wel een waagstuk dat niet te snel in de marge moet belanden. Zolang het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* nog geen enkele expliciete aandacht aan de dienst der genezing schenkt en de eindredacteur daarvan – met gebruikmaking van een onjuiste terminologie – stelt: 'gebedsgenezing hoort in zorginstellingen niet thuis'⁹, lijkt het me van belang het onderwerp eerst in de breedte op de agenda te krijgen. In Groot-Brittannië, dat inzake het nadenken over de dienst der genezing en de integratie daarvan in het pastorale handelen ons een eeuw voorligt, is dat intussen gebeurd. Daar heeft de dienst der genezing ook in het *Handbook* zijn vanzelfsprekende plaats gevonden.¹⁰

In ons land zullen we vooralsnog moeten roeien met de riemen die we hebben: binnen een meer algemene setting de dienst der genezing bespreekbaar maken¹¹ en – waar mogelijk en passend – in praktijk brengen¹² en tegelijk op kleinere locaties met een meer uitgesproken christelijk profiel kansrijke initiatieven ontwikkelen, waarin dienst der genezing en reguliere geneeskunde op geïntegreerde wijze aanvullend kunnen samenwerken.

Het debat: een eerste antwoord

Graag ga ik in op Koorneefs voorstel het debat aan te gaan. Als een voorproef daarvan geef ik hier een eerste aanzet tot beantwoording van de eerste van de twee vragen die hij mij stelt (ik geef de vraag samenvattend weer).

Welke plaats is er binnen de dienst der genezing voor de patiënt met een andere (humanistische, joodse, boeddhistische) levensbeschouwing? Wordt er voor bepaalde mensen wel gebeden en voor andere niet?

Ik geef twee korte antwoorden weer van 'oude rotten' in het vak (lees: de dienst der genezing), antwoorden die iets laten zien van de ruimhartigheid waarmee reeds in de evangeliën de vraag om genezing in de meeste gevallen wordt beantwoord. Niet het 'etiket' is beslissend, maar de openheid naar God of Christus toe (hoe gering en dogmatisch onomlijnd soms ook; en soms is zelfs dát geen voorwaarde, maar brengt genezing achteraf geloof voort). Eerst een antwoord van Dorothy Kerin (1889-1963), Brits mystica, die – zelf als jonge vrouw genezen op haar sterfbed – in de dienst der genezing actief was en in haar verpleeghuizen dienst der genezing en geneeskunde samenbracht (ik bespreek haar leven en denkbeelden in mijn proefschrift, daar zij de stichtster is van het huidige ziekenhuis Burrowswood, waar ik mijn praktijkonderzoek heb gedaan). Tijdens een televisie-interview in 1962 werd haar de vraag gesteld of zij ook zou bidden voor een agnosticus, als die tijdens een dienst naar voren zou komen om gebed te vragen. Zij antwoordde: 'Well, the very fact that the agnostic came, shows that he has some faith, and the love of God is so deep, that surely He would honour that degree of faith'.¹³

Vervolgens een antwoord van G. Gerkema, emeritus predikant van de PKN, die – terugziende op zijn ervaringen in de dienst der genezing – vertelt over zijn contact met een gesecculariseerde Turkse moslim. De ene arm van deze man was zo moeilijk te gebruiken, dat hij daardoor zijn werk verloor. Gerkema's behoefte voor de man te bidden wint het uiteindelijk van zijn schroom: 'Hij reageerde positief op mijn vraag tot voorbede. Een beetje zoekend naar woorden die ook voor een moslim acceptabel zijn, bad ik (...) voor hem en zijn arm. Van die arm had hij daarna geen last meer (...)'.¹⁴

Ik zal met genoegen op deze vraag en andere vragen verder ingaan, wanneer een uitnodiging tot debat volgt.

Het mysterie van het lijden

Tenslotte wil ik in mijn reactie nog aandacht vragen voor één punt dat in mijn dissertatie een zeer

belangrijke rol speelt, maar in de recensie mijns inziens te weinig uit de verf komt: de plaats van het blijvende lijden. Dat ik dit punt benadruk, heeft alles te maken met het gemak waarmee in allerlei genezingsbedieningen (tot de hedendaagse bediening van Jan Zijlstra toe) aan het niet – opgeheven lijden voorbij wordt gegaan. Een dergelijk triomfalisme berokkent schade aan niet – genezen patiënten en hun omgeving en verkeert daarmee het goede dat de dienst der genezing te bieden heeft onnodig in zijn tegendeel.

Onlosmakelijk verbonden met de dienst der genezing is het mysterie van het lijden. Dat benadrukte Dorothy Kerin, dat wordt verwoord in de *mission statement* van ziekenhuis Burrswood, dat dient door te klinken bij elke voorbereiding op de uitoefening van de dienst der genezing: wij weten wél dat God door zijn Geest mensen aanraakt, maar niet op welk gebied (geest, psyche, lichaam) noch in welke mate Hij genezing geven zal; wij moeten de uitkomst daarom in zijn hand leggen. In het bijbels-theologisch hoofdstuk van mijn proefschrift geef ik verschillende theoretische redenen weer, waarom men-

sen in het heden soms niet genezen of niet volledig genezen, waaronder de nadruk die in het Nieuwe Testament ligt op het herstel van de verhouding met God, de spanning tussen het 'reeds' en het 'nog niet' in de doorbraak van het Koninkrijk, en het kwalitatieve verschil tussen de genezingsbedieningen van Jezus, de apostelen en de gemeente. Het gaat in de dienst der genezing om het vinden van de gezonde balans tussen oprecht geloofsvetrouwen dat God meer kan doen 'dan wij bidden of beseffen' én de nuchtere wetenschap dat hier en nu niet iedereen genezen wordt. Een geloofwaardige uitoefening van de dienst der genezing zal juist in zorginstellingen die balans in acht moeten nemen en oog moeten houden voor de patiënt wiens lijden blijft.

Postscriptum

Onverwacht ben ik door Koorneefs recensie na jaren opnieuw in gesprek geraakt met de recensent. Ik dank hem voor de genomen moeite. Wellicht kan het gesprek worden voortgezet. Ook in Amsterdam zijn uitstekende moorkoppen te krijgen!

Noten

1. Van het wonder gaat in het Nieuwe Testament dikwijls een impuls tot verandering uit, soms van de zieke, meestal van de omstanders. De oproep hiertoe wordt soms geëxpliciteerd, maar kan ook impliciet aanwezig zijn. Dit aspect van de oproep tot omkeer staat in een bipolaire verhouding tot het aspect van de bemoediging, dat bij enkele genezingen meer naar voren treedt (zie b.v. Hand. 9:36-42; 20:9-12).
2. Het ontroerendste voorbeeld uit mijn eigen pastorale praktijk is dat van een meisje dat met een zeer snel om zich heen grijpende vorm van kanker was opgenomen in een ziekenhuis. Toen na intense voorbede en zalving met olie tegen alle verwachting in het herstel zich onmiskenbaar duidelijk begon in te zetten, werd haar directe familie hierdoor zo gegrepen, dat zij uit zichzelf hun christen-zijn gingen 'herijken' en zich bewuster aan hun wijkgemeente gingen verbinden.
3. Rebel, Jac. J., 'De identiteit van de geestelijk verzorger', in: Rebel, Jac. J. (eindred.), *Wel bezorgd, Geestelijke verzorging en gezondheidszorg*, Kampen: Kok, 1998, 201v.
4. Zock, Hetty, 'It takes two to tango, De beroepsidentiteit van de geestelijke verzorger in een veranderende

- context', in: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 40 (9), september 2006, 5.
5. Nauer, Doris, *Seelsorgekonzepte im Widerstreit, Ein Kompendium*, Stuttgart: Kohlhammer, 2001, 435; *Van geestelijke verzorging naar christelijke zielzorg, Pleidooi voor een hedendaags zielzorgconcept*, Theologische Faculteit Tilburg, 2004; 'Pleidooi voor zielzorg', in: *Praktische Theologie* 2005 (4), 465-483.
6. Vgl. Bouwer, *Grondslagen van geestelijke zorgverlening als wetenschappelijke discipline*, Zeist: CVZ, 1998, 35.
7. Ik duid daarmee aan het pastoraat dat openstaat voor het (helende) werk van de Heilige Geest, zowel in een charismatische als in meer kerkelijk-sacramentele context.
8. Dam, W.C. van, *Stanger en Buchman, Twee modellen van strijdbare zielzorg*, Kampen: Kok, 1977.
9. Doolaard, J., in *Trouw, De Verdieping*, 30 november 2006, 7.
10. Cobb, Mark, *The Hospital Chaplain's Handbook, A Guide for Good Practice*, Norwich: Canterbury Press, 2005, 128v, 168v.
11. Hoewel Koorneef doet voorkomen dat ik daarbij slechts respect vraag van de (para)medische wereld (55), stel ik genuanceerder dat integratie in een meer

algemene context alleen kan groeien op basis van een houding van wederzijds respect, onderlinge ontmoeting en actieve participatie in elkaars denkwereld (over de grenzen van het eigen paradigma heen) door vertegenwoordigers van de verschillende disciplines.

12. Daarbij kan dikwijls worden voortgebouwd op wat er in zorginstellingen reeds plaatsvindt aan voorbede, zegening en zalving. Ook de viering van de maaltijd des Heren kan vloeiend in de toepassing van de dienst der genezing overgaan. Zie mijn 'De dienst der genezing in zorginstellingen: een liturgische verkenning' in: *Eredienstvaardig, Tijdschrift voor liturgie en kerkmuziek*, 23 (1), februari 2007, 18-21.
13. Vraaggesprek door Tom Driberg in het BBC-pro-

gramma *Wednesday Magazine* van 26 september 1962, zoals weergegeven op het cassettebandje *From Acorn to Mighty Oak*, uitgave The Dorothy Kerin Trust.

14. Gerkema, G., 'Geloof en genezing', in: *In dienst der genezing, Tijdschrift van de Christian Medical Fellowship Nederland*, 32 (4), december 2004, 12.

* Dr. Harmen U. de Vries werkte als pastor in enkele zorginstellingen en is thans als gemeentepredikant verbonden aan de Augustanakerk (PKN) te Amsterdam. Hij promoveerde vorig jaar aan de Vrije Universiteit te Amsterdam op het proefschrift *Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg (Kampen: Kok, 2006)*.